

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad De Vida Del Profesional De Enfermería, Servicio De  
Emergencia.Hospital III Essalud, Chimbote. 2017**

Informe de tesis para obtener el título profesional de  
Licenciada en enfermería

**AUTORES:**

Rodríguez Idrogo Flor de María  
Ruiz Piminchumo Evelyn Miluska

**ASESORA:**

Mg. Luz Marina Beltrán Colonia

Chimbote- Perú  
2017

**Palabras clave:** calidad de vida

<b>Tema</b>	Calidad de vida profesional, Enfermería
<b>Especialidad</b>	Enfermería

**Keywords:** Quality of life

<b>Theme</b>	Quality of professional life, Nursing
<b>specialty</b>	Nursing

**Línea de investigación**

<b>Línea</b>	Salud Pública
--------------	---------------

## DEDICATORIA

A **DIOS** todo poderoso, por darme las fuerzas necesarias para culminar esta meta de ser una gran profesional, brindándome la fe y la fortaleza para seguir adelante en los momentos de debilidad.

A MI FAMILIA fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial mis más grandes agradecimientos a mi MADRE por siempre tener una palabra de aliento y perseverancia para no dejarme caer en el intento, y mi padre que con su silencio abrazaba cada uno de mis logros.

A mi **HIJO** porque me presto un tiempo que era solo para él y soporto largas horas sin la compañía de mamá, sin poder entender, a su corta edad, por qué prefería estar frente a la pantalla de una laptop y no jugando con él. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no hubiera logrado tantas cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti.

**MI ESPOSO** gracias por estar a mi lado inclusive en los momentos más difíciles, siempre ayudándome, no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, pero siempre fuiste muy motivador y decías que lo lograría; hoy hemos alcanzado un triunfo más porque los dos somos uno y mis logros son tuyos.

*Evelyn Ruiz Piminchumo*

## DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza y ser mi guía espiritual para cumplir con mi sueño.

A mis padres por su apoyo incondicional de seguir adelante sin desfallecer ante las adversidades que en el camino se presentaron.

A mi esposo por su entera confianza, comprensión y todo su respaldo para concluir con mi meta y a mis hijos Gabriel y Ivanna que son el Motor y motivo de seguir luchando que a su corta edad supieron comprender mi ausencia.

*Flor de María Rodríguez Idrogo*

## AGRADECIMIENTO

*A las licenciadas de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital III Es Salud – de Chimbote*, por su tiempo y colaboración en el desarrollo y culminación del presente estudio.

*A esta casa superior de estudios en especial a la Escuela Profesional de Enfermería*, por abrirnos las puertas para un mejor futuro, forjándonos como personas triunfadoras, brindándonos las oportunidades de mejorar el futuro del país con personas capacitadas.

A mis **docentes**, por sus enseñanzas en toda mi carrera universitaria, por formarnos con el ejemplo personas dignas para esta profesión, brindándonos los conocimientos necesarios para esta maravillosa profesión.

*A mi asesora Mg.Luz Marina Beltrán Colonia*, por su tiempo y dedicación en el apoyo en la elaboración de este presente trabajo de investigación.

## **DERECHO DE AUTORIA**

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes deberá ir con la autorización previa de las autoras.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Las Autoras

## **PRESENTACIÓN**

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los alumnos de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: Calidad de vida del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote. 2017

El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra antecedentes de investigaciones a nivel internacional, nacional y local, incluye la justificación, el problema, el marco teórico conceptual de la variable , la hipótesis, los objetivos y la definición y operacionalización de las variables, en el segundo capítulo se presenta la metodología desarrollada durante el estudio donde se manifiesta el tipo diseño, población y muestra, instrumentos así como las limitaciones del estudio, en la tercera parte los resultados, los cuales fueron tabulados estadísticamente y agrupados en tablas de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como presentamos su respectivas expresiones gráficas con el propósito de visualizar las tendencias obtenidas es este estudio; se presenta también la discusión de los resultados y como cuarto capítulo las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes. Esperamos que el presente trabajo de investigación aporte en la realidad laboral de las enfermeras de las unidades de emergencia, así mismo que sirva de referencia para futuros estudios y líneas de investigación.

# INDICE DE CONTENIDOS

<b>PRELIMINARES</b>	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Derecho de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
<b>Capítulo I: Introducción</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación	12
1.3. Problema	13
1.4. Hipótesis	14
1.5. Objetivos	14
1.6. Conceptuación y operacionalización de las variables	15
<b>Capítulo II: Metodología</b>	<b>17</b>
2.1. Tipo y Diseño de investigación	17
2.1.1. Tipo de estudio	17
2.1.2. Diseño de estudio	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Técnicas e instrumentos	18
2.4. Procedimiento de recolección de información	19
2.5. Procesamiento y análisis de la información	20
2.6. Protección de los derechos humanos	20
<b>Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados</b>	<b>21</b>
3.1. Análisis de resultados	21
3.2. Discusión de resultados	29
<b>Capítulo IV: Conclusiones y recomendación</b>	<b>40</b>
4.1. Conclusiones	40
4.2 Recomendaciones	41
<b>Capítulo V: Referencias bibliográficas</b>	<b>42</b>
Anexos	45



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Calidad de vida del profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	21
Tabla 2. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión incomodidad derivadas del trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	22
Tabla 3. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión soporte emocional por parte de los directivos del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	23
Tabla 4. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión carga de trabajo percibida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	24
Tabla 5. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	25
Tabla 6. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión apoyo social del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	26
Tabla 7. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión motivación intrínseca del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	27
Tabla 8. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión capacitación para realizar el trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Calidad de vida del profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	48
Figura 2. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión incomodidad derivadas del trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	48
Figura 3. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión soporte emocional por parte de los directivos del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	49
Figura 4. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión carga de trabajo percibida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	49
Figura 5. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	50
Figura 6. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión apoyo social del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	50
Figura 7. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión motivación intrínseca del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	51
Figura 8. Nivel de la calidad de vida del profesional en la dimensión capacitación para realizar el trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017	51

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación es tipo descriptivo, tiene por objetivo determinar la calidad de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017 Está sustentada en la teoría de Adaptación de Callista Roy. La población estuvo conformada por 20 enfermeras del servicio de emergencia del hospital III de EsSalud, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35. Se tuvo en cuenta protección de los derechos humanos, el procesamiento de análisis de los datos se realizó mediante la prueba de tendencia central. Se concluyó lo siguiente: El 80% de las enfermeras presenta un nivel regular de calidad de vida profesional y el 20% un nivel bueno; la dimensión que presento un nivel bueno de calidad de vida profesional fue la de recursos ligados al trabajo (45%); las dimensiones que destacaron niveles regulares de calidad de vida profesional fueron capacitación para realizar el trabajo (95%), incomodidad derivada del trabajo (90.0%) apoyo social (80%), motivación intrínseca (75%); las dimensiones que presentaron una mala calidad de vida profesional fueron carga de trabajo percibido (90%) y soporte emocional por parte de los directivos; El presente estudio es de importancia para la ciencia de enfermería, debido a que los resultados permitirán ampliar nuestros conocimientos sobre el rol que ejerce y la calidad de vida profesional de enfermería.

Palabra clave: Calidad de vida profesional

## **ABSTRAC**

This research is descriptive, it is to determine the quality of working life of nurses hospital emergency service III EsSalud Chimbote, 2015 is supported by the theory of Adaptation of Roy. The population consisted of 20 nurses at the hospital emergency service EsSalud III, to collect anonymous questionnaire data, auto administrado CVP-35 (Quality of professional life) was used. He took into account protection of human rights, processing of data analysis was performed by evidence of central tendency. It was found that: 80% of nurses has a regular professional quality of life and a solid level of 20%; the dimension that present a good quality of professional life was linked to resource work (45%); the dimensions highlighted regular levels of professional quality of life were training to do the job (95%), discomfort derived from work (90.0%) social support (80%), intrinsic (75%) motivation; the dimensions as poor quality of working life were perceived work load (90%) and emotional support from managers; This study is important for nursing science, because the results will increase our understanding of the role that exercise and quality of nursing career.

**Keyword:** Quality of professional life

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

#### **Antecedentes**

Al revisar la literatura se encontraron diversos estudios relacionados directamente con las variables en estudio, los cuales han servido de apoyo; en el ámbito internacional tenemos a Villarín, Méndez, Zuzuárregui, Sánchez, y Conejo (2014), quien en España realizaron un estudio sobre “Calidad de vida profesional en trabajadores del área sanitaria de Toledo”, con el objetivo de conocer la calidad de vida profesional de los trabajadores del área sanitaria de Toledo y analizar sus componentes. Obteniendo los siguientes resultados: Los resultados del CVP-35 fueron: apoyo directivo  $4,8 \pm 1,5$ ; carga de trabajo  $6,2 \pm 1,3$ ; motivación intrínseca  $7,9 \pm 1,1$ ; desconexión tras la jornada laboral  $6,3 \pm 2,6$ ; calidad de vida laboral global  $5,2 \pm 2,1$ . Se encontraron diferencias por sexo en percepción de apoyo directivo ( $4,5 \pm 1,5$  en varones vs.  $4,9 \pm 1,5$  en mujeres;  $p = 0,031$ ) y calidad de vida laboral global ( $4,9 \pm 2,0$  vs.  $5,3 \pm 2,1$ ;  $p = 0,044$ ). Por categoría profesional se hallaron diferencias en la percepción global de la carga de trabajo ( $6,4 \pm 1,1$  en facultativos,  $6,3 \pm 1,3$  en enfermería,  $5,9 \pm 1,6$  en no sanitarios y  $5,3 \pm 1,2$  en unidades de apoyo;  $p < 0,001$ ). Se registraron diferencias por tipo de contrato en motivación intrínseca (propietarios  $7,8 \pm 1,1$ , interinos  $8,3 \pm 1,1$  y eventuales  $8,2 \pm 1,1$ ;  $p = 0,002$ ). Por tanto. La motivación intrínseca de los profesionales es muy alta, contrastando con la alta percepción de carga de trabajo y la baja percepción de apoyo directivo que manifiestan.

Un años antes, Rodríguez y et al. (2013) en España, realizaron un estudio sobre “Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria”, el cual tuvo por objetivo conocer la relación entre la calidad de vida profesional (CVP) y burnout de facultativos de atención primaria. Con una muestra de 131 profesionales, de quienes se obtuvo los siguientes resultados: El valor medio de la CVP fue de 4,48 (intervalo de confianza [IC] del

95%, 4,08-4,88). La percepción de la demanda tuvo una puntuación de 5,9 (IC del 95%, 5,6-6,1); la motivación intrínseca del profesional se situó en 6,5 (IC del 95%, 6,2-6,7) y el apoyo de los directivos en 3,8 (IC del 95%, 3,6-4,1). En cuanto al cuestionario MBI, se observó una despersonalización alta en el 54,3%, cansancio emocional alto en un 56,2% y realización personal alta en el 9,3%. La correlación mayor fue entre las demandas en el puesto y el cansancio emocional ( $r=0,6$ ;  $p<0,0001$ ), la motivación intrínseca y la realización personal ( $r=0,46$ ;  $p<0,0001$ ) y la calidad de vida profesional frente al cansancio emocional ( $r=-0,4$ ;  $p<0,0005$ )

De igual manera, en Asturias, Díaz y et al. (2013), Realizaron un estudio sobre “Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias”, cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida profesional en el modelo de gestión clínica de Asturias y comprobar si hay diferencias en los centros donde el modelo lleva implantado más tiempo o en función del ámbito asistencial (atención primaria o especializada). Se aplicó el CVP-35 (35 preguntas), anónimo y auto cumplimentado, con tres preguntas adicionales. Obteniendo los siguientes resultados: El ítem con mayor puntuación fue la capacitación para el trabajo ( $8,39 \pm 1,42$ ) y el más bajo los conflictos con los compañeros ( $3,23 \pm 2,2$ ). Los profesionales del ámbito de atención primaria obtienen resultados más altos en apoyo de directivos y calidad de vida en el trabajo, y en ámbito especializado en Cargas de trabajo.

En Argentina, Albanesi y Garelli, (2012) realizaron un estudio sobre la Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud, el cual tuvo por objetivo investigar la percepción de la calidad de vida en profesionales enfermeras, se realizó un estudio exploratorio transversal y no experimental, la muestra estuvo constituida por 32 mujeres (80%) y 8 varones (20%), Para evaluar la calidad de vida profesional se utilizó el CVP-35, cuestionario auto aplicado. Los resultados mostraron que las edades de los integrantes de la muestra oscilan entre 19 y 50 años siendo la edad promedio 26.82 y DE= 8.07. La mayoría tuvo una calidad de vida regular, siendo la motivación intrínseca” la dimensión que registró la puntuación más elevada con un promedio de 69,67 y

una DE: 14,8 seguido de la dimensión apoyo de los directivos (68,55) y una DE 19.8 y la dimensión con niveles bajo de calidad vida profesional fue la sobrecarga de trabajo (51,1) con una DE: 14,08.

En España, Hanzeliková; García; Pomares, Pardo y et al (2011) realizaron un estudio sobre “La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría”; tuvieron por objetivo conocer la calidad de vida profesional percibida por las enfermeras en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo, fue un estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 69 enfermeras asistenciales. Utilizaron el cuestionario Calidad de Vida Profesional 35. La valoración global medida sobre la calidad de vida profesional percibida es baja. En relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 7,08, la “carga de trabajo” con una media de 6,56, siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 5,59. En el análisis multivariante el apoyo directivo se mostró como el factor más influyente en la calidad de vida profesional con un 23% ( $P < 0.001$ ) seguido por la carga de trabajo con un 9 % ( $P = 0.01$ ). Existe la percepción de baja calidad de vida profesional de las enfermeras.

#### A nivel nacional

En Lima, Muchotrigo (2011), realizó un estudio de investigación sobre “Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima”, con el objetivo de identificar y comparar los niveles de calidad de vida en los dominios bienestar económico, amigos, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud de la calidad de vida, según sexo e ingreso económico, en una muestra conformada por 198 profesionales de la salud, de los cuales el 73,2% eran mujeres y 26,8% varones, estudiantes de una escuela de postgrado de la ciudad de Lima. El instrumento utilizado fue la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados se expresaron a partir de medias, observándose que los participantes se ubicaron en un nivel de calidad de vida buena en todos los dominios evaluados. Encontró que la interacción entre sexo e ingreso no fue estadísticamente significativa, sin embargo, halló que el

efecto principal del ingreso económico resultó ser estadísticamente significativo, de tal manera que los que tenían más ingresos económicos percibían que su calidad de vida en el dominio bienestar económico era mejor. En el dominio pareja, las puntuaciones más bajas ocurrieron en los que obtenían más bajos ingresos económicos (Muchotrigio, 2011).

En Trujillo, Urbina (2013) realizó un estudio sobre satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras Hospital Regional Docente de Trujillo, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción laboral y nivel de calidad de vida profesional, la muestra estuvo conformada por 84 enfermeras; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción laboral de Núñez,(2007) y calidad de vida profesional CVP 35 Sánchez, (2003). En donde concluyo que el mayor porcentaje de enfermeras (62.0%) presenta un nivel moderado de satisfacción laboral y en diferentes dimensiones, sin embargo, presentó un nivel de satisfacción alto en las dimensiones relacionadas con la competencia profesional (67,9%) y la propia satisfacción del trabajo (40,5%). La mayoría de enfermeras presentó un nivel regular de calidad de vida (76,2%), las dimensiones con un nivel bueno de calidad de vida profesional están representadas por la motivación intrínseca (63,1%), se concluyó que sí existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de satisfacción laboral y el nivel de la calidad de vida de las enfermeras (Urbina, 2013)

En Ica, Córdova, et al. (2014) realizó un estudio sobre “Calidad de vida laboral de los egresados de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga””, con el objetivo de evaluar la calidad de vida laboral de las enfermeras egresadas y conocer el predicamento del empleador respecto al desempeño profesional. Estudio fue descriptivo de diseño no experimental, exploratorio. la muestra estuvo constituida por 86 enfermeras de los Hospitales del MINSA y ESSALUD del departamento de Ica, que se encontraban laborando en los diversos servicios, utilizaron el cuestionario CVP-35, los resultados mostraron que la calidad de vida laboral de las enfermeras egresadas es en promedio 5,79, para una escala máxima de 10, y que representa 47,7% regular,



44,2% buena, y 8,1% muy buena calidad de vida laboral. En forma global, el predicamento del empleador, respecto al desempeño de las enfermeras egresadas de la facultad de enfermería, es de valoración muy buena (2,46). Conclusiones: La calidad de vida laboral de las enfermeras es regular y el predicamento del empleador es muy bueno (Córdova, 2014).

En el ámbito local no se han encontrado estudios en relación a las variables

### **Fundamentación científica**

La presente investigación, centra su estudio en el constructo calidad de vida profesional, el cual está respaldado en la teoría de adaptación de Callista Roy

### **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL**

La Calidad de Vida Profesional (CVP) puede definirse, pues, como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. En definitiva, se trata de reconciliar los aspectos del trabajo que tienen que ver con experiencias humanas y con los objetivos organizacionales. De esto se desprende que el concepto de CVP es multidimensional, pudiendo agruparse las dimensiones que lo componen en dos grandes bloques: los aspectos de la CVP que tienen que ver con el entorno en que se realiza el trabajo y los que tienen que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores (Córdova, 2014)

La Calidad de Vida Profesional (CVP) abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para

la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral (Casas, Repullo, Lorenzo, & Cañas, 2002).

### **Calidad de vida profesional en enfermería**

Fernández aborda el tema de CVP, con el personal sanitario específicamente en enfermería, quien lo define como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas” (Fernández, Clotilde, & CasadoM, 2007).

De esta manera el concepto de CVP es amplio, multidimensional y heterogéneo por la estrecha relación entre aspectos personales y de trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo como la: cultura, familia, el tiempo libre, horarios, cargas de trabajo y salarios; por lo que la CVP puede tener repercusiones en el equilibrio social, emocional y laboral del individuo. Particularmente los trabajadores de centros hospitalarios y en especial el personal de enfermería se encuentran expuestos a una serie de riesgos laborales conocidos como productores de afectación de su calidad de vida.

Al analizar el nivel general de cada uno de los factores que influyen en la calidad de vida profesional del personal de enfermería, se estará en posibilidades de determinar y proponer estrategias de mejora en este campo, a las autoridades de la Institución y al personal mismo (Sosa, Cheverría, & Rodríguez, 2010)

### **Dimensiones de la calidad de vida profesional**

Las dimensiones de la Calidad de Vida profesional según Sánchez y col. (2003) son:

**Dimensión Incomodidad derivada del trabajo:** Son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme por la gran

variedad de profesionales y tareas que se realizan, pudiéndose encontrar todo tipo de riesgos: físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (gases anestésicos, etc.), biológicos (infecciones víricas y bacterianas), relacionados con la fatiga física (riesgos posturales, cargas excesivas, etc.), accidentes laborales.

**Dimensión Soporte emocional de los directivos:** Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución, es decir a la preocupación y entrega de apoyo emocional por parte de los mismo. Por esta razón, las organizaciones deben estimular y facilitar las actividades formativas, tanto en el seno de la propia institución como fuera de ella, poniendo a disposición de sus trabajadores los recursos necesarios para la consecución de este fin. Por otro lado, la posibilidad de compatibilizar el trabajo asistencial con la investigación clínica en el hospital también constituye un importante estímulo para los profesionales.

**Dimensión Carga de trabajo percibida:** Es la cantidad y calidad de trabajo que tiene un individuo, tanto cuantitativa debido al exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo o número excesivo de horas de trabajo y de forma cualitativa por la excesiva demanda en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas; está asociada a la insatisfacción laboral, así mismo, se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto, en donde se incluye los indicadores de: la producción de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad.

**Dimensión Recursos ligados al lugar de trabajo:** Son los recursos que poseen la institución para la realización del trabajo; en ocasiones genera frustración el trabajador el no disponer de los equipos e instrumentos adecuados para la correcta realización del trabajo que se tiene encomendado, así como la deficiencia en el mantenimiento o en el suministro de componentes, no tan solo el recurso es tangible, como los equipos o estructuras sino también intangibles de valores, como son la responsabilidad, la autonomía, la toma de decisiones , tener claro el quehacer en el contexto laboral.

**Dimensión Apoyo social o soporte social recibido:** Es el soporte social, psicológico y emocional que recibe el trabajador de su entorno social. Esta dimensión engloba todas aquellas relaciones sociales que de forma natural se configuran en el entorno del sujeto (amigos, familia, compañeros de trabajo, etc.) y que son fuentes proveedoras de apoyo, más básicas y más tradicionales. Además, son realidades presentes en el ambiente físico y social de la persona, que pueden centrarse en salud, comodidad, riqueza y amor. A tales elementos hay que añadir un componente emocional que consiste en un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo, determinado, asimismo, por otros elementos de índole psicológica y/o conductual.

**Dimensión Motivación intrínseca:** Es la motivación propia de un ser humano para el desarrollo de su labor, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo.

**Dimensión Capacitación para realizar el trabajo:** Es el grado de capacidad que posee un individuo para realizar un trabajo; es decir, debe saber hacer su trabajo, por qué debe hacerlo, cómo hacerlo y lo más importante que quiera hacerlo. Mientras la persona realiza la tarea, es oportuno ofrecerle capacitación en el que se le brinda retroalimentación acerca de cómo está llevando adelante su trabajo, si es preciso que realice algún ajuste, cambie algo o siga tal cual. La clave es que cada miembro sepa cómo puede mejorar lo que está haciendo. Si la organización vive en “equilibrio dinámico”, debe realizar ajustes constantemente, esto implica que el espacio de capacitación debe ser simultáneo a la tarea. De ahí que el profesional de enfermería, es muy competitivo debido a que constantemente se capacita, ya sea por medio de la institución donde labora o de forma personal, muchos de los profesionales en la actualidad cuentan con especialidad, maestría y doctorados siendo reconocidas a nivel internacional.

## BASE TEÓRICA

El presente trabajo de investigación está basado en la teoría de adaptación de Callista Roy

La teoría de *Callista Roy*, se relaciona principalmente en la adaptación del hombre. Los procesos de afrontamiento son modos adquiridos de actuar ante los cambios que se han producido a nuestro alrededor es por ello que usamos mecanismos innatos (procesos inmediatos que no se piensan) y mecanismos adquiridos (se crean de los experiencias ya vividas) (Raile & Marriner, 2011)

*El Modelo de adaptación de Callista Roy*, define la adaptación como un proceso de cambio, como un fenómeno universal en los seres humanos. Conceptúa al individuo como un ente biopsicosocial en interacción constante en un entorno cambiante, que experimenta adaptaciones continuas. Las personas experimentan una gran variedad de estímulos a los que se debe responder, y para que esta persona sea positiva, es preciso que haga referencia a la adaptación (Polleti, 2007). Las respuestas adaptativas están en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo (Raile & Marriner, 2011).

Para Roy, existen respuestas adaptativas al ambiente que pueden ser considerados como proceso o como producto final. **El proceso de adaptación** inicia por la acción de los estímulos focales, reforzados por estímulos contextuales o residuales. Los cuales hacen paso al sistema es decir a la entrada:

**El estímulo focal**, es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta la persona (la enfermera), estos estímulos pueden ser de naturaleza biológica, psicología y social o una combinación de estos. Siendo el estímulo focal la *motivación intrínseca* y la *propia carga de trabajo, relaciones interpersonales* dependerá de la capacidad de adaptación del profesional de enfermería ante los estímulos para condicionar una respuesta determinada.

**El estímulo contextual**, son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal. En el presente trabajo el estímulo contextual viene a ser el contexto donde se han desarrollado, siendo el contexto hospitalario del Hospital III de EsSalud Chimbote, así como también el contexto de relaciones interpersonales como recursos ligados al lugar de trabajo, soporte emocional de los directivos, el apoyo social

**El estímulo residual**, son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan uno efectos no muy definidos en la situación del momento, se refiere a factores tales como los aspectos políticos, social, culturales de la sociedad en donde se desarrolla, en el presente estudio el ámbito laboral hospitalario como la *incomodidad derivada del trabajo*, la *capacitación para realizar el trabajo* representan el estímulo residual.

Ante los cual, el profesional de enfermería inicia el proceso de adaptación a través de la interacción de los diversos *estímulos focales* (Motivación intrínseca, Carga de trabajo, relaciones interpersonales, *estimulo contextual* (Recursos ligados al lugar de trabajo, soporte emocional de los directivos, el apoyo social) y *estímulos residuales* (incomodidad derivada del trabajo, la capacitación para realizar el trabajo)

En este proceso Roy postula dos mecanismos de enfrentamiento que son en sí proceso de control de los estímulos: el regulador (control fisiológico) y el cognator (control psicológico) (Polit & Hungler, 2000), (Polleti, 2007)

**El mecanismo de enfrentamiento regulador** o control fisiológico recibe ingresos internos y externos, procesa estos cambios a través de canales neuroquímicos y endocrinos hasta llegar hasta el sistema nervioso central provocando respuestas corporales automáticas o inconscientes preparando a la persona para el ataque, la aproximación o la huida (Polleti, 2007).

**El mecanismo de enfrentamiento cognator** o control psicológico también recibe estímulos internos y externos identifica, memoriza y pone en relación los estímulos a fin de que la respuesta simbólica pueda producirse. La actividad del regulador y el cognator se manifiesta en cuatro modos de adaptación aceptada por Roy, como son: fisiológicos, el concepto de sí, función de rol y relaciones de interdependencia. (Polleti, 2007), (Polit & Hungler, 2000).

En el profesional de enfermería según su capacidad fisiológica y psicológica manifestara su modo de adaptación evidenciándose a *nivel fisiológico* a través de alguna enfermedad viral que podría indicar que su nivel de inmunidad a disminuido y que se encuentra vulnerable, otra manera, en su modo *de concepto de sí mismo*, a través de su autoestima, su capacidad de empatía y respeto propio. Otro modo es la *función de rol*, en donde el profesional de enfermería conoce y actúa de acuerdo al reglamento de organización y funciones basada en la ética y deontología dentro del contexto hospitalario. Estos aspectos permitirán que el profesional de enfermería constituya su propia interdependencia, a través del respeto y las buenas relaciones laborales con los compañeros y jefes de trabajo. Siempre que este proceso de adaptación funcione adecuadamente el profesional de enfermería será de adaptarse o reaccionar asertivamente. Lo cual le permitirá tener una buena, calidad de vida profesional, sin embargo, si el proceso no es el esperado el profesional de enfermería según su capacidad presentara una calidad de vida profesional regular o mala.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

El trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos al desempeñar un trabajo no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades.

Sin embargo pareciera que esta situación no se evidencia en el contexto profesional de enfermería, debido a que muchas enfermeras refieren que la profesión no ha cubierto las expectativas que esperaban, debido a la existencia de diversos factores externos e internos tales como: jornada laboral rotativo en las 24 horas, trabajo nocturno, escaso recurso humano, alta demanda de usuario aunado a que la mayoría de profesionales son de género femenino lo que conlleva que su carga laboral sea mayor debido a su rol de madre, esposa entre otros, sumado a esto el bajo salario que hace que el profesional continúe su interminable jornada laboral en clínicas o docencia; las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos alternos y la escasez de personal como consecuencia insatisfacción laboral, estrés, llevando a un déficit de la calidad de vida profesional.

Considerando que el profesional de enfermería representa el 68.6% de la fuerza laboral del sistema de salud en la DIRESA Ancash, por ser uno de los capitales humanos más importantes del sistema, no sólo por el desempeño profesional sino además por su capacidad resolutive al conocer las necesidades reales o sentidas del usuario interno o externo, por lo que concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familias y a la comunidad; constituye un importante grupo laboral, vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia se considera como la columna vertebral de los servicios asistenciales (INEI 2014).

Por tanto, al ser el profesional de enfermería eje y base del sistema de salud, amerita identificar y determinar qué factores están disminuyendo su calidad de vida profesional, considerándose un tema relevante de investigación más aun dentro del ámbito de gestión de recurso humanos, debido a que el



profesional de enfermería ha sido identificado como uno de los grupos profesionales que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida profesional (Vela, y otros, 2008).

Por consiguiente, el presente trabajo tiene un importante impacto para los profesionales de enfermería, los resultados obtenidos permitirán que los jefes de servicios y los altos directivos tomen en consideración la calidad de vida profesional y puedan formular estrategias que promuevan y mejoren la calidad del recurso humano en el ámbito laboral, por tanto el impacto se verá visualizado en el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

A la vez es de relevancia la investigación, para la escuela de enfermería, debido a que fortalece las líneas de investigación en el área de gerencia del recurso humano, así como el campo de actuación del profesional de enfermería, incrementando los conocimientos referentes al tema, ampliando y mejorando los contenidos en el área de enfermería.

### **1.3. PROBLEMA**

**¿Cuál es la calidad de vida del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote. 2017?**

## **1.4. HIPÓTESIS**

La hipótesis del presente estudio es implícita

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivos generales**

- Determinar la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Chimbote, 2017

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión incomodidad derivadas del trabajo.
- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión soporte emocional por parte de los directivos.
- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión carga de trabajo percibida.
- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo
- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión apoyo social
- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión motivación intrínseca, capacidad de realizar el trabajo.
- Identificar la calidad de vida del profesional de enfermería en la dimensión capacidad de realizar el trabajo.

## 1.6. CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional
<b>CALIDAD DE VIDA DEL PROFESIONAL</b>	Es la experiencia de bienestar secundaria que se experimenta derivada del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo (Sánchez, Álvarez, & Lorenzo, 2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incomodidad derivada del trabajo</li> <li>- Soporte emocional de los directivos</li> <li>- Carga de trabajo</li> <li>- Recursos ligados al lugar de trabajo</li> <li>- Apoyo social</li> <li>- Motivación intrínseca</li> <li>- Capacitación para realizar el trabajo</li> </ul>	<p>Se operacionalizó la calidad de vida profesional según escala ordinal categorizada en los niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena: 89-140 pts.</li> <li>- Regular: 62 - 88pts.</li> <li>- Mala: 35- 61pts.</li> </ul>

### 1.6.1. Conceptuación y operacionalización de las dimensiones

<b>Dimensión</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Incomodidad derivada del trabajo	Son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme	B: 16 - 20 R: 11-15 M: 5-10	17, 18, 19, 24, 33	Ordinal
Soporte emocional de los directivos	Es la preocupación y entrega de apoyo emocional por parte de los directivos del lugar de trabajo.	B: 31-40 R: 21-30 M: 10 -20	3, 4, 5, 10, 14, 20, 22, 28, 30, 34	
Carga de trabajo	Es la cantidad y calidad de trabajo que tiene un individuo.	B: 16 - 20 R: 11-15 M: 5-10	1, 6, 7, 8, 25	
Recursos ligados al lugar de trabajo	Son los recursos que se poseen para realizar el trabajo.	B: 13-16 R: 9-12 M: 4-8	21, 23, 29, 31	
Apoyo social	Es el soporte psicológico y emocional que recibe un individuo de su entorno social.	B: 10-12 R: 7-9 M: 3-6	11, 12, 35	
Motivación intrínseca	Es la motivación propia de un ser humano para el desarrollo de su labor.	B: 13-16 R: 9-12 M: 4-8	2, 9, 13, 32	
Capacitación para realizar el trabajo	es el grado de capacitación que posee un individuo para realizar un trabajo	B: 13-16 R: 9-12 M: 4-8	15, 26, 27,16	

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Tipo de investigación**

Es Básica, porque está orientada a aportar nuevos conocimientos científicos; es de enfoque cuantitativo, porque ha permitido examinar los datos de manera científica, aplicando el método científico, ha sido riguroso, dicho enfoque se postula, que es la única forma de alcanzar la verdad o descubrir nuevos conocimientos científicos (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagomez, 2013).

##### **2.1.2. Diseño de investigación**

El presente estudio es de diseño no experimental, ya que en ningún momento se manipularon las variables, sino que se estudiaron, tal como, se presentan en la realidad. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010), para el presente estudio ha sido la calidad de vida profesional de enfermería. Para el presente estudio se representa de la siguiente manera:



**M:** Muestra de estudio

**O:** Observación de la variable calidad de vida profesional

#### **2.2. POBLACION Y MUESTRA:**

##### **2.2.1. Población**

La población estuvo constituida por 20 enfermeras del servicio de emergencia del hospital III de EsSalud, de condición homogénea, ya que la población tuvo las mismas características según los criterios de inclusión.

##### **2.2.2. La muestra**

La muestra estuvo constituida por la población total, debido a que es una porción a la que se tiene acceso (Hurtado, 2007).

**Unidad de análisis:** Enfermera del servicio de emergencia del hospital III de EsSalud.

**Criterios de inclusión y exclusión**

**a. Criterios de inclusión:**

- Enfermeras colegiadas habilitadas en el ejercicio de sus funciones en el año 2017.
- Enfermeras con un tiempo mayor de tres meses de permanencia en el servicio de emergencia.
- Enfermeras que acepten participar de la investigación.

**b. Criterios de exclusión:**

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones o con descanso médico.
- Enfermeras que realizan practica asistencial Ad Honorem.
- Enfermeras que no acepten participar de la investigación.

**2.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento

**El cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 (Calidad de vida profesional).**

El cuestionario CVP-35, realiza una medida multidimensional de la Calidad de Vida Profesional, elaborado, utilizado y validado por Sánchez (2003), basado en Cabezas (2000), consta de 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo considerado en las 7 dimensiones:

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Ítems</b>
Incomodidad derivada del trabajo	17, 18, 19, 24, 33
Soporte emocional de los directivos	3, 4, 5, 10, 14, 20, 22, 28, 30, 34
Carga de trabajo	1, 6, 7, 8, 25
Recursos ligados al lugar de trabajo	21, 23, 29, 31
Apoyo social	11, 12, 35
Motivación intrínseca	2, 9, 13, 32
Capacitación para realizar el trabajo	15, 16, 26, 27

Cada pregunta respondió a una escala de 1 a 4, a la que se superponen, como ayuda, las categorías: Nada, Algo, Bastante, Mucho. Hay preguntas positivas y negativas.

Los ítems de las dimensiones incomodidad derivada del trabajo, Carga de trabajo son inversamente negativos Nada (4), Algo (3), Bastante (2), Mucho (1) y las demás dimensiones son inversamente positivas Nada (1), Algo (2), Bastante (3), Mucho (4)

El presente estudio es válido y confiable en el ámbito hospitalario Urbina (2013) utilizó la prueba estadística de correlación inter – ítem de Pearson, la misma que se detalla a continuación:

Cuestionario	Número de Casos	Valor del Coeficiente “r”	Probabilidad (P)	Significancia	coeficiente $\alpha$ Crombach
Calidad de vida del Profesional	20	0.629	0.048	Significativo	0.8700

## 2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con Escuela de enfermería para solicitar el permiso para ser presentado en el hospital EsSalud.
- Se solicitó la autorización al Director del Hospital III de EsSalud Chimbote para el permiso correspondiente de la ejecución de la presente investigación.
- Se coordinó con la jefatura de enfermería del Hospital III de EsSalud Chimbote para su apoyo en el desarrollo de la investigación en el servicio de emergencia.
- Se coordinó con la enfermera jefa de servicio de emergencia, para aplicar las encuestas a la población de estudio.
- Posteriormente, las investigadoras explicaron los objetivos de estudio e importancia del mismo a cada enfermera(o) que forma parte de la población y luego que los enfermeros aceptaran ser parte del estudio, firmaron la hoja de

consentimiento informado, Luego de ello se procedió aplicar la encuesta anónima en un tiempo máximo de 15 minutos, respetando los principios éticos

## **2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 21.0.

Se realizó el análisis descriptivo, obteniendo las medidas de tendencia central los resultados están representados en tablas simples en, gráficos, cifras absolutas y relativas.

## **2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS**

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes mecanismos de protección de los DD. HH de los sujetos en estudio.

- **Principio de Beneficencia:** En el presente estudio de investigación se benefició al profesional de enfermería, debido a que identificó su calidad de vida profesional en el ámbito hospitalario, permitiendo a la jefa de enfermeras, y a los supervisores tomen medidas y estrategias que mejoren las condiciones que influyen la calidad de vida profesional.
- **Consentimiento informado:** los participantes fueron informados acerca de los objetivos del trabajo y los que aceptaron participar dieron su consentimiento voluntario para participar en la investigación.
- **Autonomía y responsabilidad:** Para proteger la autonomía y responsabilidad de las personas en estudio su decisión de participar fue completamente voluntaria se respetó la decisión de aceptar o rechazar su participación en el mismo.
- **Confidencialidad:** La información fue personal y anónima, fueron recolectada con el entendimiento de que no serán reveladas a otros sin consentimiento guardando explícitamente “Privacidad”, por tanto, es estrictamente confidencial y no han será usado para ningún otro propósito fuera de éste estudio, asimismo después de procesar la información se procedió a eliminar el instrumento.



### CAPÍTULO III

#### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

##### 3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

**Tabla 1. Calidad de vida del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote. 2017**

Calidad de vida Profesional	PUNTAJE	<i>fi</i>	%
Buena	[89-140]	4	20,0
Regular	[62-88]	16	80,0
Mala	[35-61]	0	0.0
<b>TOTAL</b>		20	100,0
Promedio = 83.45    Desviación típica = 5,91			

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se evidencia que el 80% del profesional de enfermería percibe una calidad de vida profesional regular, seguida de una buena calidad de vida profesional.

**Tabla 2. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión incomodidad derivadas del trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**

Incomodidad derivada del trabajo.	PUNTAJE	<i>fi</i>	%
Buena	[16-20]	0	0
Regular	[11-15]	18	90,0
Mala	[5-10]	2	10,0
<b>TOTAL</b>		20	100,0
Promedio = 12,85 Desviación típica=1.18			

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 90% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de incomodidad derivadas del trabajo, y el 10% restante un nivel malo de incomodidad.

**Tabla3. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión soporte emocional por parte de los directivos del profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**

<b>Soporte Emocional por parte de los directivos</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b><i>Fi</i></b>	<b>%</b>
Buena	[31-40]	0	0.0
Regular	[21-30]	12	60.0
Mala	[10-20]	8	40.0
<b>TOTAL</b>		20	100,0
<b>Promedio = 21,6 Desviación típica=2,3</b>			

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 60% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de soporte emocional por parte de los directivos, y el 40% restante percibe un nivel malo de soporte emocional.

**Tabla 4. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión carga de trabajo percibida del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote.2017**

<b>Carga de trabajo percibida</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
Buena	[16-20]	0	0,0
Regular	[11-15]	2	10,0
Mala	[5-10]	18	90,0
<b>TOTAL</b>		20	100,0

Promedio = 7,75 Desviación típica = 2,425

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 90% del profesional de enfermería percibe un nivel malo de carga de trabajo, es decir un exceso de trabajo, y el 10% restante percibe un nivel regular de carga de trabajo.

**Tabla 5. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo del profesional de enfermería, servicio de emergencia. hospital III EsSalud ,Chimbote. 2017**

<b>Recursos ligados al lugar de trabajo</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b><i>Fi</i></b>	<b>%</b>
Buena	[13-16]	9	45
Regular	[9 - 12]	11	55
Mala	[4 - 8]	0	0.0
<b>TOTAL</b>		20	100,0
Promedio =12,45 Desviación típica = 1,4			

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 55% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de recursos ligados al lugar de trabajo, y el 45% de profesionales percibe un nivel bueno de recursos ligados al trabajo.

**Tabla 6. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión apoyo social del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote.2017**

<b>Apoyo Social</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b><i>Fi</i></b>	<b>%</b>
Buena	[10-12]	3	15
Regular	[7-9]	16	80
Mala	[3-6]	1	5.0
<b>TOTAL</b>		20	100,0
Promedio = 8,15 Desviación típica = 1,3			

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 80% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de apoyo social, el 15% seguido de profesionales percibe un nivel bueno, solo el 5% restante de profesionales un nivel malo de apoyo.

**Tabla7. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión motivación intrínseca del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote. 2017**

<b>Motivación Intrínseca</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b><i>Fi</i></b>	<b>%</b>
Buena	[13-16]	3	15
Regular	[9 - 12]	15	75
Mala	[4 - 8]	2	10.00
<b>TOTAL</b>		20	100,0

Promedio = 10,3 Desviación típica=1,62

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 75% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de motivación intrínseca, el 15% seguido de profesionales percibe un nivel bueno, solo el 10% restante de profesionales un nivel malo de motivación intrínseca.

**Tabla 8. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión capacitación para realizar el trabajo del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud, Chimbote.2017**

<b>Capacitación para realizar el trabajo.</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b><i>Fi</i></b>	<b>%</b>
Buena	[13-16]	1	5.0
Regular	[9 - 12]	19	95.0
Mala	[4 - 8]	0	0
<b>TOTAL</b>		20	100,0
Promedio = 10,35 Desviación típica=1,13			

Fuente: Análisis estadísticos del cuestionario anónimo, auto administrado CVP-35 a las enfermeras de emergencia de EsSalud. Chimbote

**Interpretación:** En la tabla antes precedida, se observa que el 95% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de capacitaciones para la realización de su trabajo, el 5% profesionales restantes refiere un nivel bueno de capacitaciones



### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **tabla y figura 1** se presenta el nivel de calidad de vida profesional del profesional de enfermería del servicio de emergencia, donde se observa que la mayoría presenta un nivel regular de calidad de vida (80.0 %), seguido de un nivel bueno (20.0%), así mismo ninguna enfermera(o) presentó un nivel malo de calidad de vida profesional. Obteniendo un puntaje promedio de  $83.45 \pm 5.95$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular.

Los resultados encontrados coinciden con Urbina (2013) quien a través de su investigación “Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras Hospital Regional Docente de Trujillo, obtuvo que la mayoría de enfermeras del hospital docente de Trujillo presento un nivel regular de calidad de vida profesional (76,2 %), seguido de un nivel bueno (16,7%) y sólo el 7.1% de enfermeras presentó un nivel malo de calidad de vida profesional.

Diversos estudios coinciden con los resultados obtenidos, tales como Albanesi y Garelli (2012) quien en su estudio “Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud” concluyo que la mayoría de la población en estudio presentó un nivel regular de calidad de vida profesional. De igual manera Sánchez y et al. (2003) quienes reportaron en su estudio sobre los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid, un nivel regular de calidad de vida profesional.

Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras reporta un nivel regular de calidad de vida profesional, lo que está en correspondencia con el análisis descriptivo (Anexo N°03) donde el profesional de enfermería manifiesta que existe bastante cantidad de trabajo en el servicio, que se siente estresadas, que andas en prisas y agobios por la falta de tiempo para hacer el trabajo, consideran que recibe bastante presión para mantener la cantidad de trabajo, existe poco o algo de reconocimiento y posibilidad de promoción sobre su trabajo. Además, consideran que pueden expresarse sólo algo de lo piensa y/o

necesitan, estas serían algunas de las razones del nivel regular de la CVP de las enfermeras del servicio de emergencia.

Por tanto, no se debe olvidar que, la profesión de enfermería, brinda un cuidado humano que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas, desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica, sin embargo el ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización es desafiante, complejo e intenso, a la vez las condiciones laborales no suelen ser las más óptimas para brindar el cuidado de enfermería (Urbina, 2013), supuesto que se evidencia en los resultados del presente estudio donde la mayoría de enfermeras percibe un nivel regular de calidad de vida profesional.

En ciertos Países, como Australia según el reglamento de las enfermeras señala 38 horas semanales, pero las trabajan 40 horas para acumular 2 horas por semana con el fin de tener 12 días suplementarios de vacaciones al año. En España, las enfermeras en turnos de noche completan 35 horas semanales. En Bolivia trabajan 30 horas, en Uruguay 34 horas semanales. (Loli, 2000)

En cambio, en el Perú según la ley de trabajo de la Enfermera en el capítulo IV art 17, la jornada laboral de la enfermera (o) tendrá una duración máxima de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente a ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna, el descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual, en la forma que disponga el Reglamento. Artículo 18.- Sobre tiempos y descansos remunerados. El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

Son ampliamente reconocidas las posibles repercusiones negativas sobre la vida familiar y social del trabajo por turnos. Los trabajadores por turnos tropiezan a menudo con más dificultades para organizar su vida familiar y mantener relaciones normales con su cónyuge, padres o hijos. El trabajo

nocturno, y especialmente el trabajo de los fines de semana y días festivos, puede plantear un problema práctico para las actividades de la familia, su esparcimiento en conjunto (Jubete, 2005)

Así mismo, diversos estudios mencionan que para que exista una atención de calidad en relación con los servicios de Salud es importante que exista un compromiso directivo y de los profesionales de la organización en general para mejorar la calidad de vida profesional, de los profesionales que lo forman. No hay que olvidar el hecho de que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan

Es importante mencionar lo que manifiesta Grace (2000) citado en (OPS, 2005) que el futuro del cuidado de la salud para la gente de América Latina y el Caribe depende del rol fundamental que jueguen la enfermería y las enfermeras. Sin enfermeras y enfermería, y sin importar cuántos médicos existen, es imposible lograr un cuidado de salud adecuado en cantidad y calidad. Sin enfermeras los sistemas se tornan desorganizados, espasmódicos e inaccesibles para la mayoría de la gente. Las enfermeras son la goma que mantiene las piezas del sistema pegadas y bien colocadas, de manera que la prestación de los servicios realmente sirva a la gente”.

En la **tabla y figura 2**. Se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión incomodidad derivada del trabajo, donde el 90.0% del profesional de enfermería quienes refieren una calidad de vida profesional regular y el 10.0% una mala calidad de vida profesional. Obteniendo un puntaje promedio de  $12,85 \pm 1,18$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular

La dimensión incomodidad o discomfort derivada del trabajo involucra aspectos relacionados a interrupciones molestas, consecuencias negativas a la salud, falta de tiempo para la vida personal, incomodidad física en el trabajo,

conflictos con otras personas; aspectos que pueden darse debido al abandono del personal por parte de su institución.

A través del análisis descriptivo las enfermeras en estudio manifestaron que les falta bastante tiempo para su vida personal, que hay conflictos con otras personas, que hay interrupciones molestas, todo ello les conlleva a tener un nivel de regular a baja calidad de vida profesional

El lugar de trabajo, es el ámbito donde toda persona pasa el mayor tiempo de su vida, por tanto las condiciones deben de ser óptimas, dado que se considera el según hogar, donde existe jerarquías, funciones obligaciones y responsabilidades, por tanto la armonía de estar presente como las buenas relaciones, si la institución no promueve un ambiente laboral saludable para que el trabajador desempeñe su actividades de manera eficaz y eficiente, todo ello se verá expresando en su rendimiento y/o productividad, más aun se generar insatisfacción laboral y desgaste emocional, conllevando a abandono o ausencia laboral, como resultado habrá un declive de la calidad de vida profesional.

En la **tabla y figura 3**. Se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión soporte emocional de los directivos, donde el 60.0% de los profesionales de enfermería refieren una CVP regular y el 40.0% una mala calidad de vida profesional. Obteniendo un puntaje promedio de  $21,6 \pm 2,3$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular.

Dichos resultados guardan relación con Hanzeliková y et al (2011) quien a través de su estudio “La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría” obtuvieron que la dimensión con nivel más bajo fuera el “apoyo directivo”

A través del análisis descriptivo, las enfermeras manifiestan un soporte regular sobre su calidad de vida profesional dado que consideran que hay variedad en su trabajo al desempeñar, en que la institución trata de mejorar algo de mejorar la calidad de vida en su puesto, en que existe algo de apoyo por parte

de sus jefes y que se siente algo satisfechos con el sueldo; sin embargo consideran que existe pocas posibilidades de ser promocionada, solo a veces reconocer el esfuerzo que se realiza, a veces se puede expresar lo que se piensa o necesita.

Pareciera que los altos directivos o gerente del hospital y/o servicio, no toman en consideración la calidad de vida profesional como algo importante y más aún, no son conscientes de ellos son el soporte del recurso humano ante los problemas emergentes que surgen en cada servicio (Díaz, y otros, 2013)

Por tanto, toda persona que está dentro de una institución necesita, del soporte emocional de sus jefe o líder, ya que son ellos quienes dirigen y promueven el vínculo y el clima laboral, no están solo ordenar y que una institución se guíe sola, a veces eso pasa, y luego cuando se hace un análisis de las metas trazadas, el avance es efímero, por tanto quienes dirigen las instituciones hospitalarias ameritan trabajar y comunicarse de manera continua con los diversos profesionales de la salud, en especial con el profesional de enfermería, quien abarca más del 60% de los empleados de un hospital (Fernández, Clotilde, & CasadoM, 2007).

En la **tabla y figura 4.** se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión carga de trabajo, donde la mayoría de los profesionales de enfermería (90.0%) refieren una mala calidad de vida profesional, el 10% restante un nivel regular (10%). Obteniendo un puntaje promedio de  $7,75 \pm 2,45$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es mala según la percepción de la enfermera

Diversos estudios coinciden, con los resultados obtenidos, tales como Albanesi y Garelli, (2012) quien a través de su estudio sobre la “Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud” obtuvo que la dimensión con niveles bajos de calidad de vida profesional fue la sobrecarga de trabajo.

A través del análisis descriptivo, la enfermera en estudio refiere que la cantidad de trabajo es casi siempre bastante, y que los directivos presionan sobre la cantidad de atención y sobre la calidad, a veces se padece prisas y agobios por la falta de tiempo para hacer el trabajo, existiendo un cierto estrés.

Esto debido, a que hoy en día, los profesionales de la salud están sometidos a una gran sobrecarga asistencial, por parte de pacientes cada vez más exigentes y críticos. Todo ello en medio de una creciente burocracia que apenas deja tiempo para desempeñar la labor asistencial y de la incompreensión de gestores sanitarios y políticos. Es decir, existen múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que, nunca, o casi nunca, se piense en su calidad de vida profesional (Sánchez, Álvarez, & Lorenzo, 2003)

Más aun, según EsSalud agosto (2015) en la actualidad se cuenta con 1 médico y 1 enfermera por cada mil asegurados. Según el Banco Mundial, el promedio de América Latina es de 2.0 y 4.3, respectivamente. Datos que confirman la sobrecarga de trabajo que presenta el profesional de enfermería, no obstante, cada año se incrementa la demanda asistencial, más en las unidades de emergencia, donde los asegurados ven como la puerta de acceso para rápida para ser atendidos, sin embargo, muchas veces los pacientes llegan con cuadros clínicos que no necesariamente son emergencia, sino urgencias o incluso casos que pueden ser vistos el consultorio.

Todo ello, combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los pacientes, de sus familias y del propio personal de salud que en su conjunto generan un estrés emocional y fatiga (Gestal, O.J., 1993 citado por (Enciso, 2007) (Romero, Mesa, & Galindo, 2008).

En la **tabla y figura 5**, se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo, donde más del 50% de los profesionales de enfermería perciben una calidad de vida profesional de regular (55%) a bueno (45%). Obteniendo un puntaje promedio de  $12,45 \pm 1,4$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular.

Los resultados coinciden con Urbina (2013) quien a través de su investigación obtuvo que más del 50.0% de las enfermeras del hospital docente de Trujillo presento una calidad de vida profesional de regular (54.8) a bueno (44.0) en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo, sólo 1,2% manifestó una mala calidad de vida profesional.

A través del análisis, el profesional de enfermería evoca, que tienen bastante responsabilidad, consideran que su trabajo es importante para la vida de otras personas, tienen claro lo que tienen que hacer, consideran que tienen autonomía y libertad de decisión, por lo cual su calidad de vida profesional en esta dimensión es de regular a buena.

En el presente estudio los recursos ligados al lugar de trabajo, son intangibles los cuales están relacionados a los valores, la responsabilidad, la autonomía, la toma de decisiones, tener claro el quehacer en el contexto laboral. Muchas veces estos recursos intangibles tienen un peso mayor a los recursos tangibles como equipos, etc. ya que los primeros influyen la actitud y/o comportamiento en la actividad laboral.

Para Tapp, Stansfield y Stewart, (2005) los recursos intangibles como la autonomía de enfermería son variables importantes que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional, la calidad del cuidado de enfermería y por ende su propia calidad de vida profesional.

En la **tabla y figura 6**, se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión apoyo social, donde el 80% de los profesionales de enfermería manifiestan un nivel regular de CVP, seguido de un nivel bueno (15%) y el 5% restante de enfermeras refiere una mala calidad de vida profesional. Obteniendo un puntaje promedio de  $8,15 \pm 1,3$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular.

Dichos resultados guardan relación con Urbina (2013) quien a través de su estudio en la dimensión soporte social, obtuvo que el 61,9% de las enfermeras presento una calidad regular, seguido de un nivel bueno 22,6% y el 15,5% un nivel bajo.

A través del análisis descriptivo, las enfermeras manifiestan que el mayor apoyo que reciben es de parte de sus familiares y de compañeros que guardan responsabilidad, sin embargo, no todos los compañeros apoyan en la misma magnitud. Toda persona, en cualquier ámbito necesita ser respaldado y apoyado. El ámbito laboral y familiar son las dos esferas fundamentales en el desarrollo del ser humano, caracterizadas por ser interdependientes y complementarias entre sí, influyendo en la calidad de vida profesional de la persona (Riquelme, Rojas, & Jimenez, 2012).

En consecuencia, en el escenario laboral el apoyo que recibe el profesional de enfermería por parte de su familia, es de gran importancia, ya que tanto hombres como mujeres deben lidiar con complicaciones en el trabajo, con altos niveles de estrés, jornadas laborales extensas y en ocasiones con ambientes laborales poco favorables. Es en estas situaciones en que el individuo busca apoyo, refugio y comprensión, principalmente en el seno de su familia, esperando a su vez que frente a la presencia de éstas situaciones los miembros de su familia logren implementar estrategias de apoyo efectivas (Cabello & DAnello, 2001).



En la **tabla y figura 7**, se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión motivación intrínseca, donde el 75% de los profesionales de enfermería manifiestan un nivel regular, seguido de un nivel bueno (15) y el 10% una mala calidad de vida profesional. Obteniendo un puntaje promedio de  $10,3 \pm 1,62$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular.

Los resultados encontrados guardan relación con Villarin (2014) quien a través de su investigación “Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo”, encontró que la motivación intrínseca fue calificada con un nivel de regular a bueno según la percepción de los trabajadores de salud.

De igual manera coincide con Rodríguez y et al. (2013) y Díaz y et al. (2013), Albanesi y Garelli (2012); Hanzeliková y et al (2011) quienes, en sus investigaciones sobre la calidad de vida profesional en el profesional de salud, obtuvieron que la motivación intrínseca obtuvo niveles altos de calidad de vida profesional.

La presente investigación, muestra a través del análisis descriptivo que la enfermera se siente bastante orgullosa de su trabajo, y percibe satisfacción de su trabajo, sin embargo, consideran que, por la sobrecarga de trabajo, no son totalmente creativas. Todo ello conlleva a que las enfermeras de emergencia manifiestan una calidad de vida profesional de regular a buena

Según Espada (2006), la motivación intrínseca, es un factor emocional básico para el ser humano y para cualquier profesional, estar motivado significa realizar las tareas cotidianas sin apatía y sin un sobreesfuerzo adicional; aunque para unos el trabajo o las actividades de todo orden pueden representar una carga, para otros es un acicate, un revulsivo y a veces una liberación. Muchos seres humanos encuentran en el trabajo un refugio a sus frustraciones personales y profesionales, y se automotivan en su trabajo por ser la única forma de

alcanzar la autoestima y el reconocimiento profesional y social.

No cabe duda la motivación intrínseca, es un elemento fundamental e impulsador para el desarrollo de las actividades laborales en donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo, el profesional de enfermería tiene una formación sobresaliente en motivarse y motivar a las personas que las rodean, su cuidado sobrepasa la terapéutica y las limitadas condiciones, es por ello que el profesional de enfermería en estudio reafirma lo antes mencionado, con un nivel de regular a bueno en la calidad de vida profesional, aspecto muy importante para el desenvolvimiento psicológico y socio profesional de las enfermeras, lo que le permite tener mayor capacidad de adaptación en el ambiente de trabajo, mayor voluntad para innovar y aceptar los cambios en la organización.

La motivación es un motor que llevamos en nuestro mundo emocional y que nos impulsa para conseguir nuestros anhelos, en ciertos momentos lo conseguimos por nuestros propios medios y en otros necesitamos la ayuda de los demás. Vivir motivado o desmotivado es también sinónimo de vivir con ilusión o sin ella, los proyectos de futuro, los retos y desafíos solo los pueden alcanzar personas con capacidad de motivación e iniciativa personal; si el mundo que nos ofrecen los demás no nos satisface, deberemos fabricar nuestro propio mundo estimulante y motivador (Ramírez, Abreu, & Badii, 2008)

Sin embargo, cabe señalar que no todos los elementos favorecedores de la motivación afectan a cada persona con la misma intensidad. Según con las teorías de la motivación esta influencia va a depender principalmente de la percepción de cada persona sobre la funcionalidad que ese elemento tiene para satisfacer las necesidades que desea satisfacer.

En la **tabla y figura 8**, se presenta el nivel de calidad de vida profesional en la dimensión capacitación para realizar el trabajo, donde el 95% de las enfermeras manifiestan un nivel regular y el 5% un nivel bueno. Obteniendo un

puntaje promedio de  $10,35 \pm 1,13$  de desviación reafirmando que en promedio el nivel de CVP es regular.

Los resultados difieren con Urbina (2013) quien a través de su investigación obtuvo que en la dimensión capacitación para realizar el trabajo el 53,6% de las enfermeras presentaron un nivel regular, y el 39,3% un nivel malo de calidad de vida profesional, sólo el 7,1% obtuvo una buena calidad de vida profesional.

Respecto a la capacitación para realizar el trabajo, las enfermeras en estudio manifiestan que están bastante capacitada para hacer su trabajo actual en el servicio de emergencia, así mismo luego de terminada la jornada de desconectan del trabajo, consideran que reciben algo de capacitación para hacer su trabajo, sin embargo, no reciben información de los resultados del trabajo realizado en la jornada laboral. Ante este contexto, el personal de enfermería de emergencia emite estar competente a las exigencias que evoca el servicio de emergencia, sin embargo, consideran que es necesario conocer los resultados de la evaluación sobre su desempeño laboral.

Toda capacitación, es importante, ningún información ni conocimiento es de más, el profesional de enfermería, siempre busca estar en constante capacitación, es parte de su formación, sabe que es responsable de velar por la integridad de la persona, más aún cuando esta se encuentra vulnerado por alguna enfermedad. Por tanto, las instituciones de salud necesitan capacitar a su personal para crear un ambiente de trabajo sano, sin embargo, a veces suelen olvidarlo, y es precisamente en ese momento cuando surgen problemas con la comunicación y desempeño de los trabajadores, dando como resultado la baja productividad. Por tal motivo las instituciones deben realizar actividades para que los trabajadores logren superarse dentro de la institución.

A través de la capacitación y el desarrollo, las instituciones hacen frente a sus necesidades presentes y futuras utilizando mejor su potencial humano, el cual, a su vez, recibe la motivación para lograr una colaboración más eficiente, naturalmente busca traducirse en incrementos de la productividad.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones que:

- El 80% de las enfermeras presenta un nivel regular de calidad de vida profesional.
- En la dimensión incomodidad derivadas del trabajo el 90% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de incomodidad, seguido de un nivel malo (10%).
- En la dimensión soporte emocional por parte de los directivos, el 60% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de soporte, y el 40% un nivel malo
- En la dimensión carga de trabajo percibida el 90% del profesional de enfermería percibe un nivel malo.
- En la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo el 55% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de recursos y el 45% un nivel bueno de recursos.
- En la dimensión apoyo social el 80% del profesional de enfermería percibe un nivel regular.
- En la dimensión motivación intrínseca, el 75% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de motivación intrínseca.
- En la dimensión capacidad de realizar el trabajo. 95% del profesional de enfermería percibe un nivel regular de capacitaciones para la realización de su trabajo

## 4.2 RECOMENDACIONES

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; nos vemos con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones.

- ❖ La institución de salud tome en consideración los resultados obtenidos para la formulación de estrategias que aumenten la calidad de vida profesional de la enfermera de emergencia.
- ❖ Que las instituciones evalúen e identifique los factores que están generando demasiada carga de trabajo e incomodidad en el personal de enfermería en especial aquellos aspectos que generan conflictos entre el personal, interrupciones molestas e incomodidades físicas.
- ❖ Que directivos del hospital y el jefe de servicio, realicen reuniones de integración y empatía con el objeto generan vínculos amicales y donde los trabajadores puedan expresar abiertamente sus opiniones sin temor a represarías.
- ❖ Que los directivos del hospital planifiquen capacitación constante para el personal de enfermería y el equipo de salud, con el objeto de potencializar las habilidades del profesional de salud.

## CAPÍTULO V

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albanesi, S., & Garelli, V. (2012). Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 18(1), 52-59.
- Cabello, L., & DAnello, S. (2001). Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y el apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de los Andes. *Revista de Facultad de medicina*, 12(4), 40-47.
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., & Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, VI(23), 143-160.
- Córdova, M. (2014). Calidad de vida laboral de los egresados y predicamento del empleador. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica. *Rev.enferm.vanguard*, 2(2), 154-160 disponible en: <http://www.unica.edu.pe/al>.
- Díaz, C., Suárez, Ó., Fueyo, A., Caballero, P., Rancaño, I., Sánchez, A., . . . Díaz, C. (2013). Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 502-507. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111300037X>.
- Enciso, V. (2007). Genero y Trabajo: La Enfermeria. En La Viñeta (Vol. VI, págs. 182 - 189).
- EsSalud. (Agosto de 2015). Suplemento de Noticias EsSalud. Obtenido de [http://www.essalud.gob.pe/noticias/conf\\_seg\\_no\\_privat.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/conf_seg_no_privat.pdf)
- Fernández, A., Clotilde, S., & CasadoM. (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblio Las Casas*, 3(1), Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>.
- Granados, I. (2011). Calidad de Vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. *Revista IIPSI*, 14(2), 271-276.
- Hanzelíková, A., García, M., Pomares, M., & Pardo, M. D. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermeria global*, 10(24), 145-157. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/administracion2.pdf>.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill.
- Hurtado, J. (2007). El Proyecto de Investigación. (5 ed.). Caracas: Editores Quirón y Sypal.
- Jubete, M. y. (30 de Junio de 2005). *Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid*. Elsevier, XXXVI(2).
- Loli, A. (2000). *Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD y Clínicas Particulares de Lima*

*Metropolitana*. nales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 61(2).

- Muchotrigo, M. (2011). *Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima*. Base Scielo, 17(2), 173-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200007&script=sci_arttext).
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OPS. (2005). *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Recuperado el 15 de Febrero de 2012, de OPS: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- Peiró, J., & Otros. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo* (Vol. II). Madrid: Síntesis.
- Perez, I. (2004). *Nivel de conocimiento sobre la Ley de ejercicio profesional de enfermería en el estudiante de enfermería*. Recuperado el 13 de Marzo de 2012, de [http:// www.Monografias.com/trabajos](http://www.Monografias.com/trabajos) de investigación
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: Mc Graw Hill.
- Polleti, R. (2007). *Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos actuales*. Barcelona: Rol. S.A.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7 ed.). España: El Sevier Mosby.
- Ramírez, R., Abreu, J., & Badii, M. (2008). *La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero*. International Journal of Good Conscience, 3(1), 143-185.
- Riquelme, E., Rojas, A., & Jimenez, A. (2012). *Equilibrio trabajo-familia, apoyo familiar, autoeficacia parental y funcionamiento familiar percibidos por funcionarios públicos de Chile*. Trabajo social, 203-2015 Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712012000100013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000100013&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 14 dic. 2015.
- Rodriguez, F., Blanco, M., Issa, S., Romero, L., & Gayoso, P. (2013). *Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria*. ELSEVIER, 36(8), 442-447. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705705369?via=sd>.
- Romero, M., Mesa, L., & Galindo, S. (2008). *Calidad de vida de las enfermeras y sus Consecuencias para el cuidado*. Avances en Enfermería, XXVI(2), 59-70.
- Sánchez, R., Álvarez, R., & Lorenzo, S. (2003). *Calidad de Vida Profesional de los Trabajadores de AP del Área 10 de Madrid*. Medifam, XIII(4), 291-296.

- Segurado, A., & Agulló, E. (2012). *Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social*. *Psicothema*, 14(4).
- Sosa, O., Cheverría, S., & Rodríguez, E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc*, 18(3), 153-158.
- Tapp, D., Stansfield, K., & Stewart, J. (2005). *La autonomía en la práctica de enfermería*. *Aquichán*(5), 114-127.
- Urbina, M. (2013). *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras Hospital Regional Docente de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo.
- Vela, A., Moreno, B., Rodríguez, A., Olavarriera, S., Fernández, J., & De la Cruz, J. (2008). *Insomnio y calidad del sueño entre los médicos de atención primaria con altos y bajos niveles de burnout*. *J Psychosom Res*(64), 435-442.
- Villarín, A., Méndez, T., Zuzuárregui, M., Sánchez, S., & Conejo, R. (2014). *Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo*. *ELSEVIER*, 30(1), 4-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X14001225>.



**Anexo 1**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CODIGO.....

Estimada (o) Enfermera (o):

Este instrumento es confidencial y anónimo y ha sido diseñado con el propósito de recopilar información sobre algunas de sus características sociodemográficas y laborales.

El desarrollo de este instrumento solo le tomara unos minutos, por lo que no deje de contestar ninguno de los ítems planteados.

Las investigadoras agradecen anticipadamente su apoyo.

### **INSTRUCCIONES**

Antes de responder la pregunta lea cuidadosamente los enunciados y reflexione; luego elija una opción que mejor describa su experiencia personal, responda la totalidad de los ítems con sinceridad y precisión, en caso de tener alguna duda consulte con las investigadoras.

### **EL CUESTIONARIO CVP-35 (CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL)**

**Autor:** Cabezas (2000), Sanchez, R. (2003). **Adaptado:** Por Urbina, M (2009).

**INSTRUCCIONES:** A continuación, le presentamos un listado de afirmaciones, asociadas a la Calidad de Vida, Se le agradece que marque con una sola aspa y veracidad.

ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Cantidad de trabajo que tengo	4	3	2	1
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	1	2	3	4
3. Satisfacción con el sueldo	1	2	3	4
4. Posibilidad de promoción	1	2	3	4
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	1	2	3	4
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	4	3	2	1
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	4	3	2	1
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	4	3	2	1
9. Motivación (ganas de esforzarme)	1	2	3	4
10. Apoyo de mis jefes	1	2	3	4
11. Apoyo de mis compañeros	1	2	3	4
12. Apoyo de mi familia	1	2	3	4
13. Ganas de ser creativo	1	2	3	4
14. Posibilidad de ser creativo	1	2	3	4
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	1	2	3	4
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	1	2	3	4
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	4	3	2	1
18. Falta de tiempo para mi vida personal	4	3	2	1
19. Incomodidad física en el trabajo	4	3	2	1
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	1	2	3	4
21. Carga de responsabilidad	1	2	3	4
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	1	2	3	4
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	1	2	3	4
24. Interrupciones molestas	4	3	2	1
25. Estrés	4	3	2	1
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	1	2	3	4
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	1	2	3	4
28. Variedad en mi trabajo	1	2	3	4
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	1	2	3	4
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	1	2	3	4
31. Lo que tengo que hacer queda claro	1	2	3	4
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	1	2	3	4
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	4	3	2	1
34. Calidad de vida de mi trabajo	1	2	3	4
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	1	2	3	4

## Anexo 2

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CALIDAD DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA.HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE.2017**

#### **Estimado participante:**

Somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, y a la vez investigadora del presente trabajo de investigación: Rodríguez Idrogo Flor de María; Ruiz Piminchumo Evelyn Miluska,

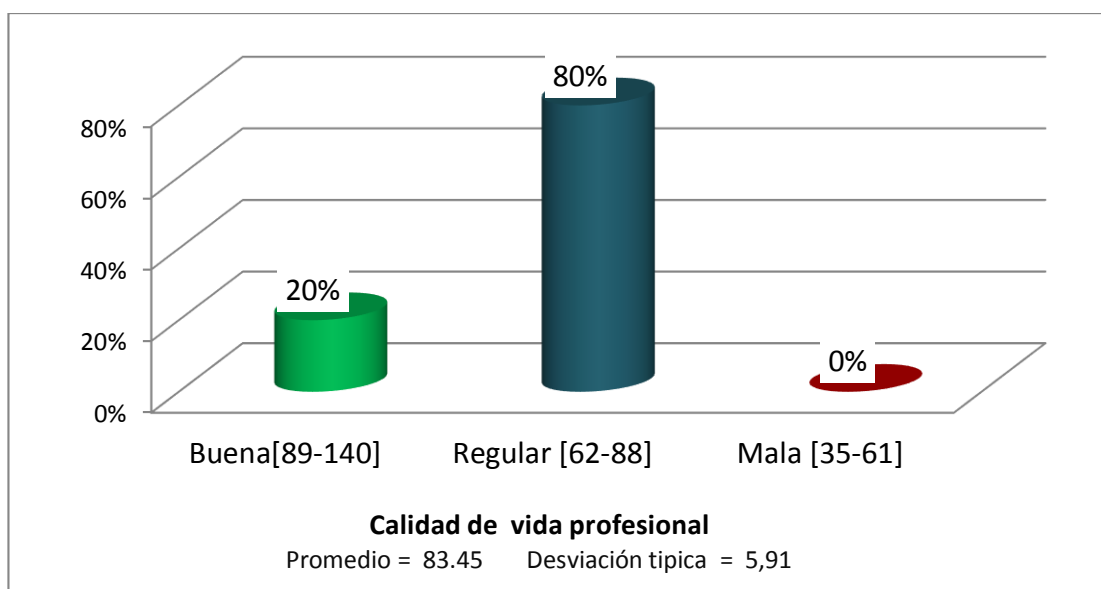
El propósito de este documento es pedirle el permiso para que usted pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea y conteste el siguientes cuestionario. Si acepta participar, le rogamos que sea honesto u honesta en sus respuestas.

La información obtenida a través de este estudio será confidencial solo será de uso de las investigadoras. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio directo, Tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

#### **Autorización:**

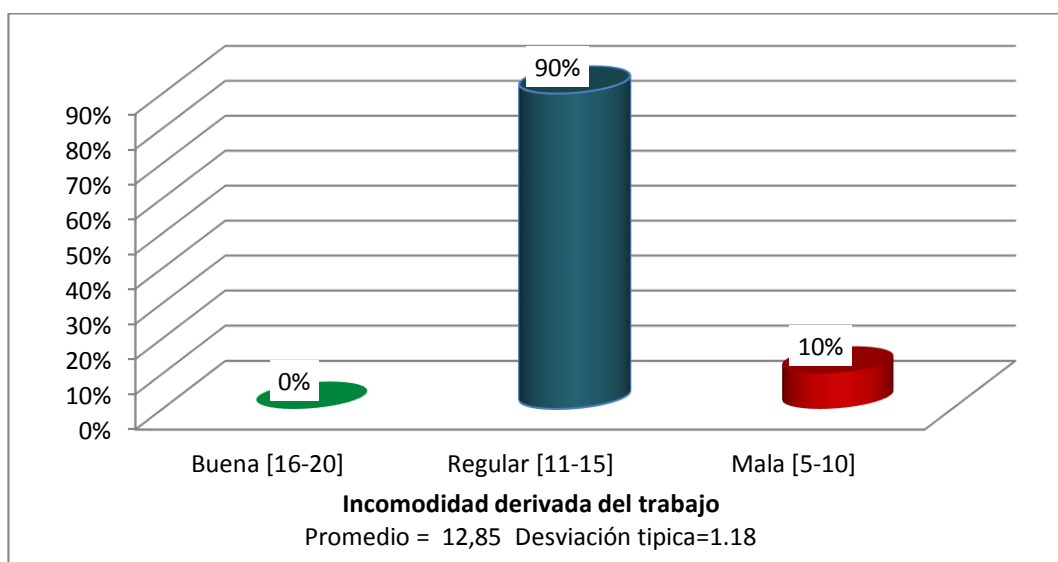
He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio

### Anexo 3



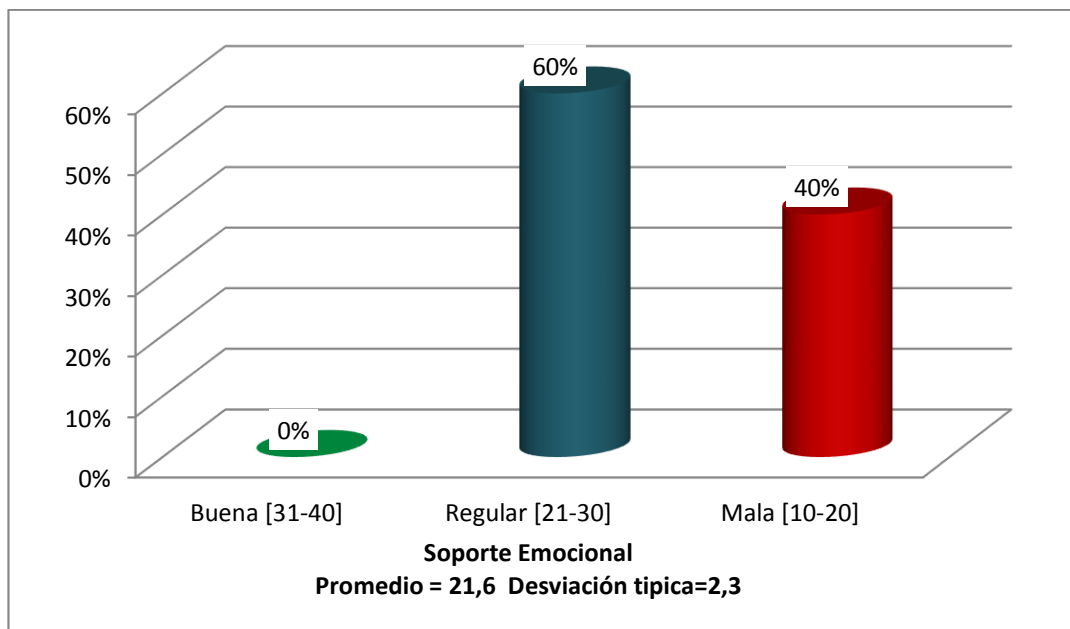
Fuente: Tabla 1

**Figura 1. Calidad de vida del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017**



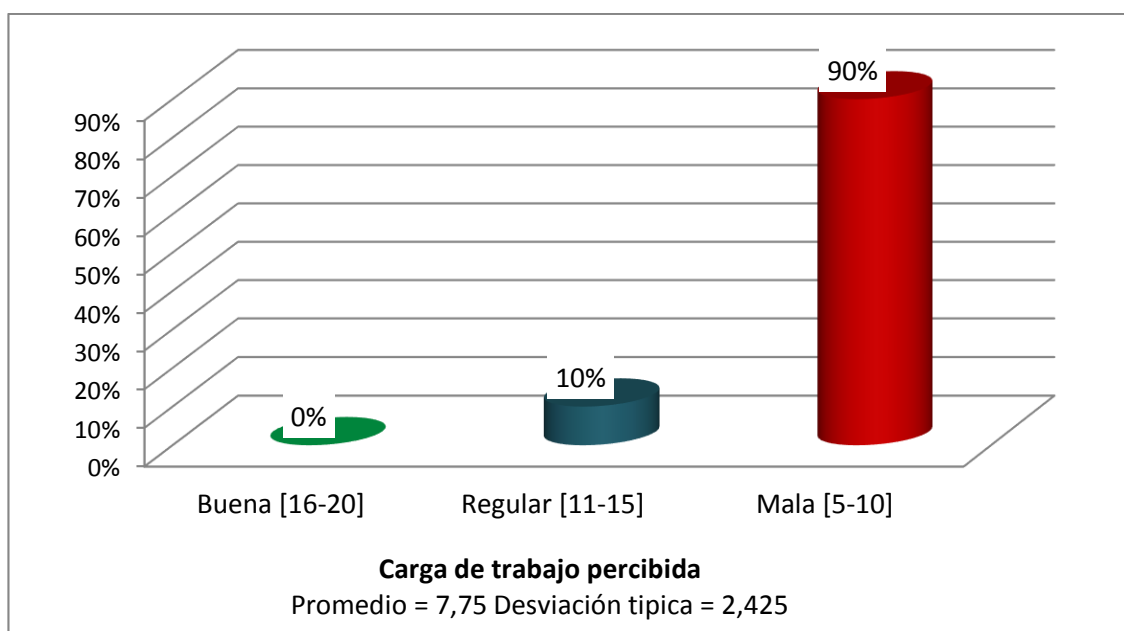
Fuente: Tabla 2

**Figura 2. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión incomodidad derivadas del trabajo del profesional de enfermería, servicio de emergencia. Hospital III EsSalud .Chimbote, 2017**



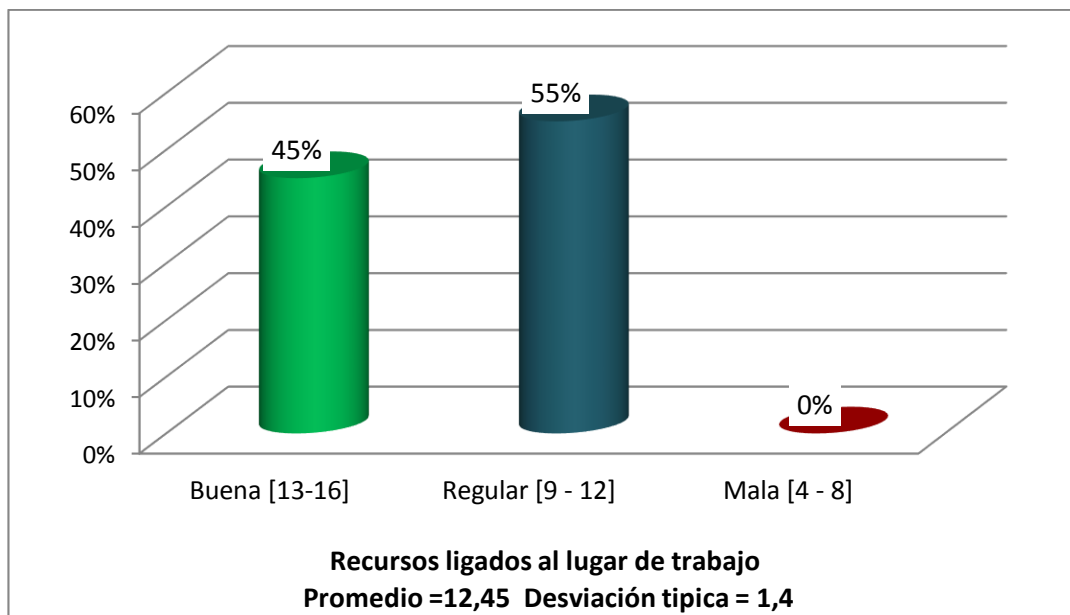
Fuente: Tabla 3

**Figura 3. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión soporte emocional por parte de los directivos en el profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**



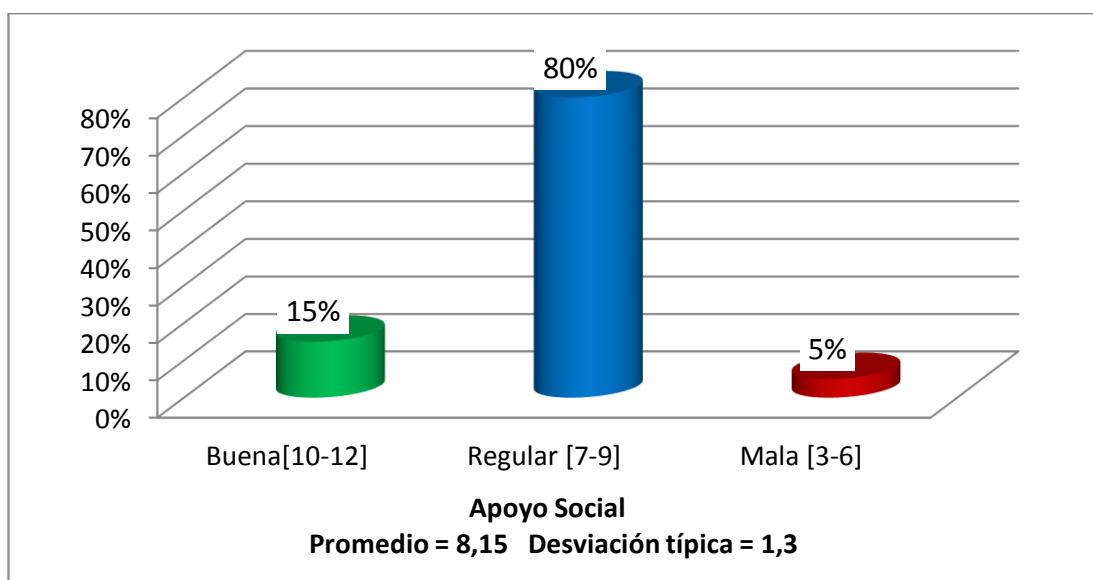
Fuente: Tabla 4

**Figura 4. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión carga de trabajo percibida en el profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017.**



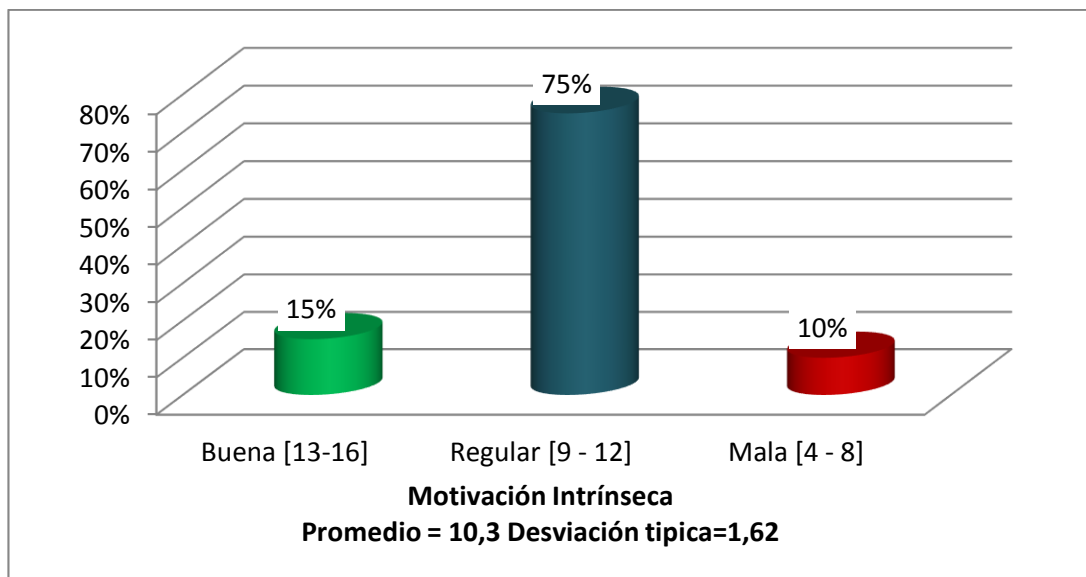
Fuente: Tabla 5

**Figura 5. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión recursos ligados al lugar de trabajo en el profesional de enfermería. servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**



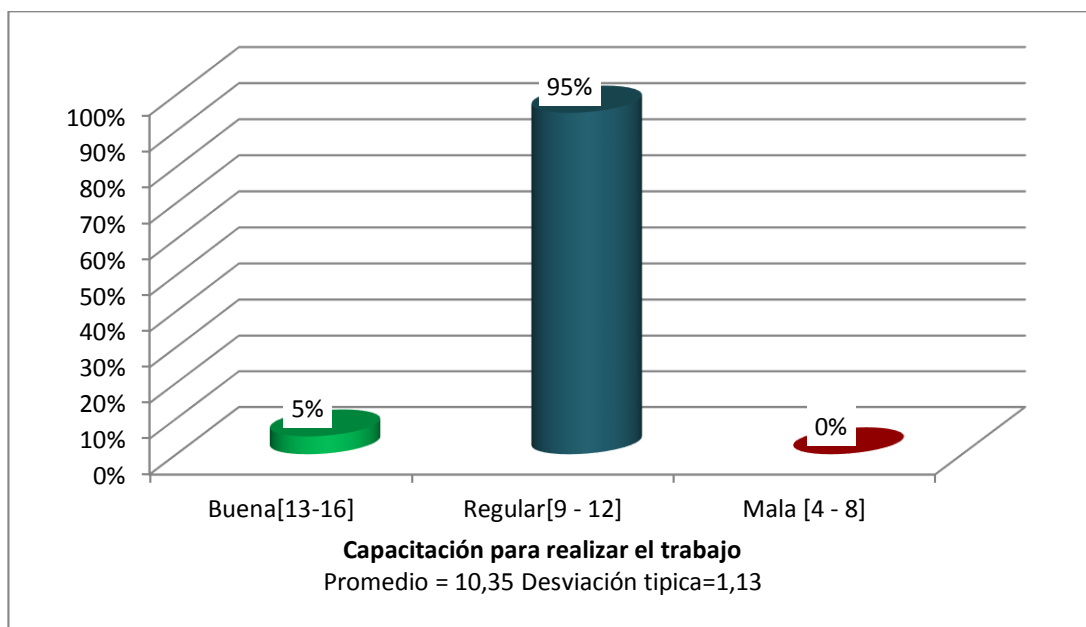
Fuente: Tabla 6

**Figura 6. Determinar el nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión apoyo social en el profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**



Fuente: Tabla 7

**Figura 7. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión motivación intrínseca en el profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**



Fuente: Tabla 6

**Figura 8. Nivel de la calidad de vida profesional en la dimensión capacidad de realizar el trabajo en el profesional de enfermería, servicio de emergencia del hospital III EsSalud Chimbote, 2017**

## Anexo 4

### Análisis descriptivo de ítems de calidad de vida profesional

ÍTEMS	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
1. Cantidad de trabajo que tengo	0	0,0	0	0,0	6	30,0	14	70,0
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	0	0,0	9	45,0	11	55,0	0	0,0
3. Satisfacción con el sueldo	0	0,0	18	90,0	2	10,0	0	0,0
4. Posibilidad de promoción	5	25,0	14	70,0	1	5,0	0	0,0
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	5	25,0	13	65,0	2	10,0	0	0,0
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	0	0,0	4	20,0	4	20,0	12	60,0
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	0	0,0	4	20,0	7	35,0	9	45,0
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	20	100,0	1	5,0	9	45,0	10	50,0
9. Motivación (ganas de esforzarme)	0	0,0	17	85,0	2	10,0	1	5,0
10. Apoyo de mis jefes	1	5,0	17	85,0	2	10,0	0	0,0
11. Apoyo de mis compañeros	0	0,0	14	70,0	5	25,0	1	5,0
12. Apoyo de mi familia	0	0,0	1	5,0	10	50,0	9	45,0
13. Ganas de ser creativo	1	5,0	13	65,0	5	25,0	1	5,0
14. Posibilidad de ser creativo	1	5,0	14	70,0	5	25,0	0	0,0
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	1	5,0	2	10,0	11	55,0	6	30,0
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	0	0,0	19	95,0	1	5,0	0	0,0
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	8	40,0	7	35,0	4	20,0	1	5,0
18. Falta de tiempo para mi vida personal	0	0,0	7	35,0	12	60,0	1	5,0
19. Incomodidad física en el trabajo	1	5,0	14	70,0	5	25,0	0	0,0
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	0	0,0	17	85,0	3	15,0	0	0,0
21. Carga de responsabilidad	0	0,0	2	10,0	6	30,0	12	60,0
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	3	15,0	15	75,0	2	10,0	0	0,0
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	0	0,0	11	55,0	8	40,0	1	5,0
24. Interrupciones molestas	2	10,0	7	35,0	6	30,0	5	25,0
25. Estrés	0	0,0	3	15,0	5	25,0	12	60,0
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	0	0,0	13	65,0	7	35,0	0	0,0
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	0	0,0	5	25,0	13	65,0	2	10,0
28. Variedad en mi trabajo	0	0,0	11	55,0	8	40,0	1	5,0
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	0	0,0	0	0,0	11	55,0	9	45,0
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	0	0,0	14	70,0	6	30,0	0	0,0
31. Lo que tengo que hacer queda claro	0	0,0	4	20,0	12	60,0	4	20,0
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	0	0,0	4	20,0	7	35,0	9	45,0
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	0	0,0	10	50,0	7	35,0	3	15,0
34. Calidad de vida de mi trabajo	0	0,0	10	50,0	6	30,0	4	20,0
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	0	0,0	13	65,0	6	30,0	1	5,0



**Anexo 5**  
**Matriz de datos**

	Incomodidad del trabajo							Soporte emocional de los Directivos											Carga de Trabajo							Recursos Ligados al trabajo					Apoyo Social				Motivación Intrínseca					Capacitación para la realización del trabajo				
N°	p17	p18	p19	p24	p33	Tot al	p3	p4	p5	p10	p14	p20	p22	p28	p30	p34	Tot al	p1	p6	p7	p8	p25	Tot al	p21	p23	p29	p31	Tota l	p11	p12	p35	Tot al	p2	p9	p13	p32		p15	p16	p26	p27			
1	4	3	2	1	1	11	2	1	1	2	2	2	1	3	2	4	20	1	1	1	1	1	5	4	3	4	4	15	2	4	4	10	3	2	4	4	13	4	2	2	3	1		
2	2	3	2	4	1	12	2	2	1	2	1	3	1	2	3	4	21	1	3	2	1	3	10	3	2	3	2	10	2	3	3	8	3	2	1	3	9	3	2	2	3	0		
3	3	3	2	3	2	13	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	22	2	3	3	2	3	13	2	3	4	2	11	4	4	3	11	2	2	3	2	9	2	2	3	3	0		
4	2	2	3	2	2	11	3	2	2	3	3	3	2	2	3	4	27	1	1	1	2	1	6	4	4	3	3	14	3	4	3	10	3	2	2	4	11	4	2	2	3	1		
5	1	2	3	3	2	11	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	19	1	1	1	2	1	6	4	3	4	4	15	2	4	3	9	3	2	3	4	12	4	2	3	4	3		
6	2	3	2	4	1	12	2	1	1	2	3	2	1	2	2	4	20	1	1	1	1	2	6	4	2	4	4	14	2	4	3	9	3	4	2	4	13	4	2	3	2	1		
7	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	22	1	1	1	2	3	8	4	3	3	3	13	3	4	2	9	3	2	2	2	9	4	2	3	3	2		
8	2	3	3	3	2	13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1	2	2	2	2	9	4	3	4	3	14	3	4	2	9	3	2	2	4	11	3	2	3	3	1		
9	3	2	3	3	2	13	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	10	3	3	4	3	13	2	4	2	8	3	2	2	4	11	4	2	3	3	2		
10	4	2	3	2	3	14	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	1	1	1	1	1	5	3	2	3	3	11	2	3	2	7	2	2	2	3	9	3	2	2	3	0		
11	3	2	3	1	3	12	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	22	1	1	3	1	1	7	4	2	3	2	11	2	2	2	6	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9		
12	4	2	3	2	3	14	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	1	1	1	1	1	5	3	2	3	3	11	2	3	2	7	2	2	2	3	9	3	2	2	3	0		
13	4	2	3	1	3	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	1	3	2	1	8	4	2	3	3	12	2	3	2	7	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9		

1 4	4	2	3	1	3	13	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	22	1	1	2	1	1	6	4	2	3	3	12	2	3	2	7	3	2	2	3	1	0	3	2	2	3	1	0
1 5	3	3	4	3	2	15	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	25	2	3	3	3	2	13	2	3	3	4	12	3	3	3	9	3	3	3	4	1	3	1	2	3	3	9	
1 6	3	2	3	3	2	13	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	26	2	2	2	2	2	10	3	3	4	3	13	3	4	2	9	3	2	2	4	1	2	2	2	4	1	0	
1 7	4	2	2	2	3	13	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	23	2	2	2	1	1	8	4	2	3	3	12	2	3	2	7	2	2	3	4	1	3	2	2	3	1	0	
1 8	4	1	3	2	3	13	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	24	2	1	2	1	1	7	3	2	4	3	12	2	3	2	7	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	
1 9	4	2	3	2	3	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	1	1	2	1	6	4	2	4	3	13	2	3	2	7	2	2	2	3	9	3	2	2	2	9		
2 0	3	2	3	1	3	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	3	1	1	1	7	4	2	3	2	11	2	3	2	7	2	2	2	3	9	3	2	2	2	9		

